

佛教大学における IPE の準備状況

——保健医療技術学部、社会福祉学部の1回生を対象とした横断調査から——

吉 見 憲 二

【抄録】

近年の社会背景より保健医療福祉専門職養成課程における IPE（多職種連携教育）の導入を求める声が高まってきている。本研究では、本学の専門職養成課程である保健医療技術学部の3学科（理学療法学科、作業療法学科、看護学科）及び社会福祉学部の1回生を対象に質問紙調査によって IPE の準備状況を調査した。IPE の準備状況を測る指標である RIPLS 及び社会的スキルを測る指標である KiSS-18 を用いた分析より、専門性を含めた IPE の準備状況が十分とはいえない難いこと、学部学科間で有意な差が生じていることが明らかとなった。

ただし、本調査は1回生を対象とした予備的なものであり、基礎資料としての位置づけが大きいものである。今後は個人を特定した継続的な調査を行うことなどによって、本学における効果的な IPE の導入の在り方について検討していく必要がある。

キーワード：保健医療福祉専門職、IPE, RIPLS, KiSS-18, 社会的スキル

1. はじめに

近年、保健医療福祉専門職における多職種連携協働（IPW：Interprofessional Work）及び多職種連携教育（IPE：Interprofessional Education）の重要性が広く国内外で論じられるようになってきている。特にわが国では、急速な少子高齢化の進行、社会保障関係費の増大、在宅医療・在宅介護ニーズの増大、介護人材の不足、QOL（生活の質）の重視、医療資源の地域偏在、地域包括ケアシステムの構築といった保健医療福祉専門職をめぐる環境は大きな転換点を迎えており、専門職の連携・協働による保健医療福祉の実践である IPW 及びそれを支える教育としての IPE に期待される役割は大きい（埼玉県立大学、2009）。他方で、日本の保健医療福祉専門職養成課程では IPE は一般的に必須とされておらず、また、十分な事前準備なしに単に IPE を教育プログラムに導入したからといって必ずしも期待される効果が得られるとは限らない。

本学では主に保健医療技術学部及び社会福祉学部にて保健医療福祉専門職の養成を行っているが、IPE の教育プログラムへの導入に当たってはその準備状況や効果について慎重に検討する必要がある。そのため、本研究では IPE の準備状況を測る指標である RIPLS 及び社会的スキルを測る指標である KiSS-18 を用いた分析より、本学における IPE の準備状況について検討する

とともに、分析結果から各専門職養成課程の現状について考察する。

2. 先行研究

2.1. IPE に関する国際的な議論

IPE については英国の専門職連携教育推進センター（CAIPE: Centre for the Advancement of Interprofessional Education）によって「複数の領域の専門職者が連携およびケアの質を改善するために、同じ場所でもに学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶこと」と定義されている⁽¹⁾。また、世界保健機構（WHO）においても「住民の健康のために協働していくには、共に学ぶことが重要である」と1988年時点で既にIPEの重要性について言及しており⁽²⁾、2010年にはより実践的なIPEのフレームワークが提唱されている（WHO, 2010）⁽³⁾。また、WHO（2010）では、IPEに関するシステマティックレビューも掲載し、複数の国で行われた多くの研究でIPEに関するポジティブな評価がもたらされていることを報告している（Reeves S et al., 2008; Hammick M et al., 2007; Barr H et al., 2005; Cooper H et al., 2001; Reeves S., 2001; Barr H et al., 2000）。特に、Cooper H et al.（2001）ではIPEを学ぶメリットとして具体的に知識、スキル、考え方、信念の変化などのアウトカムに効果があったことを指摘している。

山本ほか（2013）でも日本を含めたさまざまな国で行われたIPEの効果を評価する研究についてレビューし、「IPEプログラムの内容、期間の長さ、教育方法・媒体、各職種の組み合わせ、評価指標はさまざまであるが、多くの研究ではIPEによる教育効果がポジティブ、すなわちなんらかの効果が認められることを報告している」と結論付けている（Miller et al., 2013; Wellmon et al., 2012; 金谷ほか, 2010; Wakely et al., 2013; 牧野ほか, 2010）。

2.2. IPE の日本での展開

このようにIPEの意義及び効果は多くの国々で認められているが、こうしたIPEの広がりを受けて日本でも卒前からIPE教育プログラムを導入する大学が徐々に増えてきている。安部・矢田（2015）は諸大学のIPW/IPEと関連する教育理念や実践内容を概観し、昭和大学（木内ほか, 2014）・埼玉県立大学（田野ほか, 2011; 埼玉県立大学, 2009）・札幌医科大学（横山・相馬, 2015）・首都大学東京（大嶋, 2013）・千葉大学（酒井ほか, 2014）・筑波大学（前野, 2014）・群馬大学（小河原ほか, 2011）・神戸大学（平井, 2014）・山梨県立大学（吉澤ほか, 2011）等の名前を挙げている。これらの大学は国内でも先駆的にIPEに取り組んでいる大学として知られている。

一方で、「昭和大学、千葉大学、埼玉県立大学のように大規模なIPEを展開している大学はその運営組織も大きい。本学（著者注：北海道医療大学）のように大規模かつ常設の運営組織をお

くことが困難な状況では、独自にカリキュラムを開発していくよりも、まずは他大学の取り組みを本学の教育理念に合致する形に修正しながら取り入れていくことが現実的である」とも指摘しており、先行している諸大学の取り組みを安易に模倣できないことに言及している。こうした指摘は同様に「大規模かつ常設の運営組織をおくことが困難」である本学にとって傾聴に値するものである。

加えて、安部・矢田（2015）では IPE の評価指標として各大学の独自指標に加えて、RIPLS（Parsell & Bligh, 1999）、ATHCT（Attitudes Toward Health Care Team Scale）（Heinemann et al., 1999）、KiSS-18（菊池, 2004）といった指標が用いられていることに触れている。以降では RPLS 及び KiSS-18 の概要について説明しつつ、これら指標が本学の IPE の準備状況を測定する上で用いることができるか検討する。

2.3. IPE の評価指標

RIPLS（Readiness for Interprofessional Learning Scale）は Parsell & Bligh（1999）が開発した主に学生を対象とした IPE の評価指標であり、IPE の準備状況を測る尺度としてこれまでに様々な国の言語に翻訳され利用されている（Cloutier et al. 2015; Lauffs et al., 2008; Mahler et al. 2014）。日本では Tamura et al.（2012）が翻訳した日本語版 RIPLS が広く用いられている（山本ほか, 2013, 前野, 2014; 横山・相馬, 2015）。Tamura et al.（2012）は 19 項目の質問から成り、「チームワークとコラボレーション」「IPE の機会」「専門性」の 3 つの下位尺度が得られている。

KiSS-18（Kikuchi's Scale of Social Skills: 18 items）は Goldstein et al.（1980）の 6 領域 50 項目からなる社会的スキルに関する質問について菊池（1988）が項目－全体相関の高い 18 項目に絞ったものである。直接的に IPE の効果を測る指標ではないものの、「対人関係を円滑にはこぶために役立つスキル（技能）」と定義される社会的スキルを測定するための指標として知られており、RIPLS と一緒に用いられることもある（山本ほか, 2013; 横山・相馬, 2015）。

RIPLS は IPE の介入前後の比較に用いられているように、IPE の導入前の準備状況を測る指標としても用いられている（田村ほか, 2012; Miller et al., 2013; Boyle et al., 2013; Wakely et al., 2013）。併せて、KiSS-18 についてもその用途は IPE の評価に限定されていない（菊池, 2004）。そのため、本研究ではこの両指標を用いることで、IPE 導入前の本学における IPE の準備状況を測定することとする。

3. 調査方法

3.1. 調査目的

本調査は本学の保健医療福祉専門職養成課程に在籍する学生に対して、IPE の準備状況及び

社会的スキルについて測定することを目的としたものである。本学では現状特別な IPE の教育プログラムは提供されておらず、各専門職養成課程が独自のプログラムを展開している。そのため、IPE に関する教育を受けていない専門職養成課程の学生が IPE にどのような態度を有しているかを測定することとなる。言い換えれば、現時点での IPE の準備状況及び社会的スキルを明確にすることによって、今後 IPE の教育プログラムが導入された際に比較するための貴重な基礎資料となることが期待できる。

3.2. 調査対象

本調査は本学における専門職の養成課程の中でも、保健医療技術学部 of 3 学科（理学療法学科、作業療法学科、看護学科）及び社会福祉学部の学生を対象に実施した。カリキュラムが各々の学部学科によって異なることから、座学において専門職の基礎的な知識を身につけたと考えられる 1 回生のみを対象とした調査としている。理学療法学科、作業療法学科、看護学科では入門ゼミでの実施となったが、社会福祉学部では所属学生すべてが専門職を目指すわけではないため、より専門職と親和性の高い「精神保健学 2」の講義の受講者を対象とした。それぞれ回収数は理学療法学科 38 名、作業療法学科 42 名、看護学科 65 名、社会福祉学部 88 名となっている。なお、後述するが、当日の講義の受講者から任意に回収する方式を採用したため、正確な回収率については把握していない。

3.3. 調査手順

調査に当たっては、当該講義終了 20 分程度前に説明書と質問紙を配布し、説明書を読みあげるとともに質問対応を行うなど、学生に配慮したかたちでアンケートを実施した。加えて、学生は教員が退室した後に所定の BOX に質問紙を投函することになっており、匿名性・任意性が完全に維持されるようにしている。上記の調査手順は本学の「人を対象とする研究計画等審査」から許可を受けたものである。

3.4. 質問項目

質問項目については、先行研究でも触れた RIPLS と社会的スキル尺度 KiSS-18 を用いた。この両者を用いた先行研究については、札幌医科大学の学生を対象とした山本ほか（2013）や横山・相馬（2015）がある。本調査は学生を対象としたものであることから、主に山本ほか（2013）との結果について比較を行うこととする。

3.5. 分析手法

RIPLS の結果については、因子分析を用いて因子の構造を先行研究（Tamura et al, 2012）と比較する。ただし、Tamura et al（2012）は主因子法・直行回転を用いているが、因子間の相関

関係が仮定されるため、本研究では最尤法・斜交回転を採用している。Tamura et al (2012) と大きく異なる因子構造が抽出されるようであれば、その違いについて考察する。

次に、RIPLS の各因子と社会的スキル尺度について学部学科間での比較を行う。仮に学部学科間での有意な差が見られるようであれば、IPE の準備状況やコミュニケーションにつながる社会的スキルについて各専門職養成課程において同様でないことが示唆される。このことは IPE を実践する際に、各専攻の差異に自覚的になる必要があることを意味している。

最後に、社会的スキル尺度と RIPLS の各因子の関係性について検討する。社会的スキル尺度のスコアを基準に相対的な高／低の 2 グループに分割し、RIPLS の各因子のスコアに有意な差があるのかについて分析する。社会的スキルによって有意差が生じる因子があれば、社会的スキルの向上によって IPE の準備状況にポジティブな評価をもたらす可能性がある。

なお、分析にあたっては欠損値がある回答はすべて除外することとした。最終的なサンプルサイズは理学療法学科 37 名、作業療法学科 38 名、看護学科 59 名、社会福祉学部 85 名となった。

4. 調査結果

4.1. RIPLS の因子分析結果

因子分析の結果当初 4 つの因子が抽出されたものの、12, 17, 19 の質問については共通性が低い (0.3 未満) ことから除外することとした。加えて、6 の質問についても 2 つの因子に対して絶対値 0.3 以上の負荷量を持っていたため除外した。最終的に表 1 の通り 15 項目の質問に対し因子分析を行い、3 つの因子が抽出された ($\alpha = 0.896$)。KMO が 0.913, Bartlett 検定では有意確率が 1% 未満となっているため、因子分析を適用することは妥当だと考えられる。ここでは便宜的に各因子を「他専攻との関わり ($\alpha = 0.893$)」「合同学習への意識 ($\alpha = 0.806$)」「コミュニケーション ($\alpha = 0.761$)」と名付けることとする。なお、カッコ内の α は Cronbach の α 係数を意味し、すべて 0.7 以上と高い信頼性を示している。

先行研究 (Tamura et al, 2012) では「チームワークとコラボレーション」「IPE の機会」「専門性」の 3 因子構造 (ただし、直行回転) であったが、先行研究における「チームワークとコラボレーション」については本研究の結果では「他専攻との関わり」と「コミュニケーション」に概ね二分されており、他専攻との関わりとより一般的なコミュニケーションが異なるものとして捉えられている可能性がある。本来、多職種連携の文脈ではこうした専門職特有のコミュニケーションと一般的なコミュニケーションが両方必要であるとされる。Tamura et al (2012) が当該因子を「チームワークとコラボレーション」と名付けていることもその証左である。しかしながら、調査対象となった本学の学生においてはそうした傾向は見られず、「チームワークとコラボレーション」を考える前段階であることが示唆されている。

加えて、Tamura et al (2012) にて「専門性」とされている因子は今回の調査では抽出されて

表1 学生版 RIPLS の質問項目と抽出された因子の構造

	Tamura et al(2012)	本研究
1. 他専攻の学生と共に共同学習することは、将来有能なヘルスケアチームのメンバーになるために役立つだろう。	チームワークと コラボレーション	他専攻との 関わり
2. ヘルスケアを学ぶ学生が患者／クライアントの問題解決のために協働して学ぶことは、患者・クライアントに役立つ結果につながられるだろう。	チームワークと コラボレーション	他専攻との 関わり
3. 他専攻の学生との共同学習は、将来実践における様々の問題を理解する能力を高めるだろう。	チームワークと コラボレーション	他専攻との 関わり
4. 資格取得前に他専攻の学生と共に学ぶことは、資格取得後の相互関係性を向上させるだろう。	チームワークと コラボレーション	他専攻との 関わり
5. コミュニケーションスキルは、他専攻の学生と合同で学習するとより向上するだろう。	チームワークと コラボレーション	コミュニケー ーション
6. 他専攻との合同学習は、他の専攻（専門職）のことにについて合同で学習するとより向上するだろう。	チームワークと コラボレーション	
7. 合同学習で小グループでの課題学習をするには、学生はお互いに信頼、尊重することが必要である。	チームワークと コラボレーション	コミュニケー ーション
8. チームワークのスキルは、ヘルスケアを学ぶ学生にとって必須である。	チームワークと コラボレーション	コミュニケー ーション
9. 他専攻との合同学習は、自己の（専門性の持つ）限界を理解するのに役立つだろう。	チームワークと コラボレーション	コミュニケー ーション
10. 他専攻の学生と合同学習することは、時間の無駄である。	IPE の機会	合同学習への 意識
11. ヘルスケアを学ぶ学部学生には、他専攻との合同学習は必要ない。	IPE の機会	合同学習への 意識
12. 実践的問題解決能力は、自己の専攻の中でこそ学習することができる。	専門性	
13. 他専攻の学生との合同学習は、患者・クライアントや他の専門職との意思疎通のために役立つだろう。	チームワークと コラボレーション	他専攻との 関わり
14. 私は、他専攻の学生と合同で小グループに拠る課題学習の機会を積極的に受け入れられる。	チームワークと コラボレーション	他専攻との 関わり
15. 他専攻の学生との合同学習は、患者／クライアントの問題をより明確にするのに役立つだろう。	チームワークと コラボレーション	他専攻との 関わり
16. 資格取得前に他専攻の学生と共に学ぶことは、よりよいチームワーカーになるために役に立つだろう。	チームワークと コラボレーション	他専攻との 関わり
17. 看護職や他のコ・メディカルな役割・機能は、主に医師のサポートをすることである。	専門性	
18. 他専攻との合同学習では自己の（目指す）専門職の役割が理解できない。	専門性	合同学習への 意識
19. 自分の専攻では、他の専攻の学生よりもっと多くの知識やスキルを習得しなければならないと思う。	専門性	

※太字の質問項目はリバース・クエスチョン

おらず、IPE を考える以前に各専門職における「専門性」に対する確固たる意識が醸成していない可能性がある。そのため、「IPE の機会」についてもここでは「合同学習への意識」という表現に留めている。ただし、Tamura et al (2012) は既に IPE に関する専門教育をある程度実施した学生を対象にした調査であるため、特に 1 回生を対象とした本研究において「専門性」が明確に表出していない点は必ずしも悪いことであるとは言えない。むしろ、現在の専門職養成課

程のどの段階で「専門性」の意識が発現するか、明確な「専門性」の意識がない中で IPE を進めていくことでどのような効果が期待できるのか、といった新たな論点につながる結果であった。

4.2. 各学部学科間での RIPLS の結果比較

前節で求めた 3 因子について、各学部学科間での差異を見るために、平均値の比較及び検定を行った。ただし、検定に関しては分布の正規性が仮定できないことからノンパラメトリック分析の手法である Kruskal-Wallis 検定を用いている。

表 2 各学部学科間における因子（平均スコア）の比較

	理学	作業	看護	福祉	有意確率
他専攻との関わり	4.27±0.43	4.04±0.63	4.18±0.50	3.82±0.49	0.000***
コミュニケーション	4.32±0.57	4.13±0.64	4.28±0.51	4.00±0.57	0.010**
合同学習への意識	4.08±0.65	3.82±0.85	3.69±0.92	3.58±0.67	0.005***
N	37	38	59	85	

***0.01<p **0.05<p *0.1<p

※太字は最高スコアと最低スコア

分析結果は表 2 に示している通りであり、すべての因子について 1% 水準ないし 5% 水準での差異が見られた。また、すべての因子について理学療法学科がもっとも高い数値を示しており、社会福祉学部がもっとも低い数値を示すこととなった。理学療法学科が高い理由については不明だが、社会福祉学部については専門職を志望していない学生が含まれること、保健医療技術学部と比べて他専攻の学生を意識する機会が少ないことなどから、IPE の準備状況が整っていない可能性がある。逆に 1 年生次から他の専攻の学生と交流する機会が増えれば、こうした IPE の準備状況に関する指標が変化することも考えられる。

加えて、看護学科では「他専攻との関わり」と「コミュニケーション」については比較的高い値が示されたものの、「合同学習への意識」のみ相対的に低い数値となっていたことが興味深い点であった。このことは、職務上の関わりや通常のコミュニケーションと比べて他専攻との合同学習に積極的でない可能性が示されたものとも考えられる。

4.3. 各学部学科間での社会的スキルの結果比較

続いて、社会的スキルについて各学部学科間での差異を検討する。前節と同様に平均値の比較及び Kruskal-Wallis 検定を行う。

表3 社会的スキルのスコアと先行研究との比較

対象	スコア	N
全体	57.58±10.73	219
理学療法学科	59.51±8.45	37
作業療法学科	52.63±9.69	38
看護学科	59.41±13.90	59
社会福祉学部	57.67±8.86	85
成人男性平均*	61.82±9.41	45
成人女性平均*	60.1±10.5	51
大学生男子平均*	56.40±9.64	83
大学生女子平均*	58.35±9.02	121
山本ほか（2013）実習前**	60.9±7.5	39
山本ほか（2013）実習後**	62.0±7.4	39

*菊地（1998） **山本ほか（2013）

まず、平均値については表3の通りであり、全体として概ね大学生平均と同様の結果が得られている。山本ほか（2013）の実習前と比べて低いスコアとなっているが、調査対象となった大学（札幌医科大学）では被験者が実習前に IPE に関する講義を経験しているため、本学でも同様の取り組みを行うことでスコアが上昇する可能性がある。なお、学部学科間で見ると、作業療法学科がやや低いスコアとなっている。また、看護学科の標準偏差がやや他の学部学科と比べて大きい傾向がある。

表4 各学部学科間における社会的スキル（下位項目含む）の比較

	理学	作業	看護	福祉	有意確率
初歩的スキル	9.70±2.82	9.13±2.81	9.88±2.96	9.52±2.42	0.575
高度なスキル	10.51±2.10	9.11±2.05	10.00±2.41	9.93±1.79	0.019**
感情処理のスキル	9.78±1.95	8.71±1.96	9.75±2.35	9.58±1.82	0.055*
攻撃に代わるスキル	9.54±2.02	8.18±1.86	9.75±2.56	9.59±1.69	0.001***
ストレスを処理するスキル	9.95±1.68	8.74±2.11	10.05±2.49	9.78±1.85	0.018**
計画のスキル	10.03±1.98	8.76±1.84	9.98±2.47	9.28±2.22	0.014**
社会的スキル	59.51±8.45	52.63±9.69	59.41±13.90	57.67±8.86	0.007***
N	37	38	59	85	

***0.01<p **0.05<p *0.1<p
※太字は最高スコアと最低スコア

各学部学科間における社会的スキル（下位項目含む）の比較については表4の通りである。初歩的スキルを除いては、感情処理のスキルが10%水準、高度なスキル、ストレスを処理するスキル、計画のスキルが5%水準、攻撃に代わるスキルは1%水準で各学部学科間の有意差が見られた。下位項目についても作業療法学科がすべての項目で他と比べて低いスコアとなっている。この点は職種に特有なものであるか、本学固有のものであるかは判然としないものの、一貫した

傾向として見られている。他専攻との合同学習を行う際には、こうした社会的スキルの差異についても配慮する必要がある。

4.4. 社会的スキルによる RIPLS の結果への影響

最後に、社会的スキルの中央値（57）を境に2つのグループに分解し、各因子のスコアについて比較した。社会的スキルが相対的に高いグループ（N=109）と社会的スキルが相対的に低いグループ（N=110）に関して、ノンパラメトリック分析の手法である Mann-Whitney 検定を用いて有意差があるか検討した。

表5 社会的スキルの高低における因子の比較

	社会的スキル高	社会的スキル低	有意確率
他専攻との関わり	4.17±0.48	3.89±0.55	0.000***
コミュニケーション	4.25±0.54	4.06±0.59	0.020**
合同学習への意識	3.72±0.87	3.75±0.71	0.896
N	109	110	

***0.01<p **0.05<p *0.1<p

結果は表5の通りであり、「他専攻との関わり」が1%水準で、「コミュニケーション」が5%水準で有意差が見られ、いずれも社会的スキルが相対的に高いグループが高いスコアとなった。このことから、社会的スキルの向上によって IPE の準備状況が改善することが示唆される。一方で、「合同学習への意識」については有意差が見られず、社会的スキルが相対的に低いグループの方が良いスコアとなっていた。そのため、社会的スキルの向上のみでは IPE の準備状況が必ずしも改善しないことも同時に示されている。

5. まとめ

本研究の結果より得られた観点は以下の通りである。

- 先行研究と比べて、一般的な「コミュニケーション」と「他専攻との関わり」が別の因子として抽出されている。
- 1回生であることから、専門性が明確に認識されていない可能性がある。
- 学部学科間で因子のスコア及び社会的スキルのスコアに有意な差がある。
- 社会的スキルの高低は「他専攻との関わり」と「コミュニケーション」のスコアに有意に影響を与えている。

上記より、本学の保健医療福祉専門職養成課程に IPE を導入する場合には、各学部学科の準備状況や社会的スキルに留意することが重要であると考えられる。特に、学科ごとの社会的スキルの差が大きい場合には他専攻とのコミュニケーションの齟齬につながる懸念がある。

ただし、本研究はあくまで一時点の調査であり、そこから得られる知見は限定的である。今後は個人を識別できる状態とした上で、経年的な変化や介入の前後の比較等を行っていくことでより効果的な IPE の導入の在り方を検討していくことが必要となる。しかしながら、本研究は本学における IPE の準備状況を測定した初めての調査であり、貴重な基礎資料となっていることからその意義は大きいものとする。

謝辞

本研究は佛教大学総合研究所共同研究プロジェクト「共生（ともいき）の理念に基づいた保健医療福祉専門職のための IPE プログラムの開発と評価」（代表：日隈ふみ子）の助成を受けて行われたものである。当該助成及びプロジェクトメンバーの諸先生方に深く感謝申し上げます。

註

- (1) 埼玉県立大学 (2009) p.13
- (2) 埼玉県立大学 (2009) p.4
- (3) 安部、矢田 (2015) p.2

参考文献

- 1) 安部博史・矢田浩紀 (2015)「医療系総合大学における多職種連携教育のあり方に関する考察－北海道医療大学の現状と課題－」『北海道医療大学人間基礎科学論集』41号, 1-21.
- 2) Barr, H., Freeth, D., Hammick, M., et al. (2000). *Evaluations of Interprofessional Education: A UK Review for Health and Social Care*. CAIPE/BERA, London.
- 3) Barr H., Koppel L., Reeves S., et al. (2005) *Effective interprofessional education: assumption, argument and evidence*. Oxford, Blackwell Publishing.
- 4) Boyle, M., Williams, B., & Brown, T., et al. (2013) "Student attitudes toward a web-based interprofessional education package." *Journal of Allied Health*, 42, e 33-e 36.
- 5) Cloutier J., Lafrance, J., Michallet, B., et al. (2015) "French translation and validation of the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) in a Canadian undergraduate healthcare student context." *Journal of Interprofessional Care*, 29(2) : 150-155.
- 6) Cooper, H., Carlisle, C., Gibbs, T. et al. (2001) "Developing an evidence base for interdisciplinary learning: A systematic review." *Journal of Advanced Nursing*, 35(2) : 228-237.
- 7) Goldstein, A. P., Sprafkin, R. P., & Gershaw, N. J., et al. (1980) *Skill-streaming the adolescent: a structured learning approach to teaching prosocial skills*. Champaign: Research Press Co.
- 8) Hammick M., Freeth D., Koppel L., et al. (2007) "A best evidence systematic review of interprofessional education." *Medical Teacher*, 29: 735-751.
- 9) Heinemann, G. D., Schmitt, M. H., Farrell, M. P., et al. (1999) "Development of an Attitudes Toward Health Care Teams Scale." *Evaluation & the Health Professions*, 22(1) : 123-142.
- 10) 平井みどり (2014)「多職種連携教育について神戸大学の場合（特集 多職種連携教育）」『医学教育』45(3) : 173-182.
- 11) 金谷光子・真柄彰・遠藤和男ほか (2010)「多職種連携協働を目指す学生のための連携教育の実践（第1報）：チームアプローチを通して」『保健医療福祉連携』3, 10-19.
- 12) 木内祐二・倉田なおみ・高木康ほか (2014)「昭和大学の体系的、段階的なチーム医療教育カリキュラム（特集 多職種連携教育）」『医学教育』45(3) : 163-171.
- 13) 菊池章夫 (1988)『思いやりを科学する：向社会的行動の心理とスキル』川島書店

- 14) 菊池章夫 (2004) 「KiSS-18 研究ノート」『岩手県立大学社会福祉学部紀要』6(2) : 41-51.
- 15) Lauffs, M., Ponzer, S., Saboonchi, F., et al. (2008) "Cross-cultural adaptation of the Swedish version of Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS)." *Medical Education*, 42(4) : 405-11.
- 16) 前野貴美 (2014) 「筑波大学における専門職連携教育の取り組み大学間連携により展開する専門職連携教育プログラム (特集 多職種連携教育)」『医学教育』45(3) : 135-143.
- 17) Mahler, C., Rochon, J., Karstens, S., et al. (2014) "Internal consistency of the readiness for interprofessional learning scale in German health care students and professionals." *BMC Medical Education*, 14(1) : 145.
- 18) 牧野孝俊・篠崎博光・林智子ほか (2010) 「チームワーク実習によるチーム医療及びその教育に対する態度の変化: 保健学科と医学科学生の比較検討」『保健医療福祉連携』2, 2-11.
- 19) Miller, A., Morton, S., & Sloan, P., et al. (2013) "Can a single brief intervention improve participants' readiness for interprofessional learning?" *Journal of Interprofessional Care*, 27(6) : 532-533.
- 20) 大嶋伸雄 (2013) 「首都大学東京健康福祉学部における専門職間連携教育 (特集 医療・福祉系大学における多職種連携・チーム医療教育の現在と未来)」『保健医療福祉連携』, 6(1・2) : 41-45.
- 21) 小河原はつ江・内田陽子・金泉志保美ほか (2011) 「群馬大学におけるチーム医療教育」『保健医療福祉連携』4(1) : 24-31.
- 22) Parsell, G., & Bligh, J. (1999) "The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS)." *Medical Education*, 33(2) : 95-100.
- 23) Reeves S. (2001) "A systematic review of the effects of interprofessional education on staff involved in the care of adults with mental health problems." *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 8 : 533-542.
- 24) Reeves S., Perrier L., Goldman J., et al. (2008) "Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes." *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1.
- 25) 埼玉県立大学 (編) (2009) 『IPW を学ぶ: 利用者中心の保健医療福祉連携』中央法規出版
- 26) 酒井郁子・朝比奈真由美・前田崇ほか (2014) 「取り組み事例 千葉大学の場合 (特集 多職種連携教育)」『医学教育』45(3) : 153-162.
- 27) Tamura, Y., Seki, K., Usami, M., et al. (2012) "Cultural adaptation and validating a Japanese version of the readiness for interprofessional learning scale (RIPLS)." *Journal of Interprofessional Care*, 26(1) : 56-63.
- 28) 田村由美・ボンジェ・ペイター・多留ちえみほか (2012) 「IPE 科目の効果: クラスルーム学習と合同初期体験実習が大学一年生の IPW 学習に及ぼす影響」『保健医療福祉連携』4(1) : 84-95.
- 29) 田野ルミ・大塚真理子・國澤尚子ほか (2011) 「インタープロフェッショナル演習に臨む前の学生の不安」『保健医療福祉連携』4(1) : 2-11.
- 30) World Health Organization. (2010) *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*.
- 31) Wakely, L., Brown, L., & Burrows, J. (2013) "Evaluating interprofessional learning modules: health students' attitudes to interprofessional practice." *Journal of Interprofessional Care*, 27, 424-425.
- 32) Wellmon, R., Gilin, B., & Knauss, L., et al. (2012) "Changes in student attitudes toward interprofessional learning and collaboration arising from a case-based educational experience." *Journal of Allied Health*, 41, 26-34.
- 33) 山本武志・苗代康可・白鳥正典・相馬仁 (2013) 「大学入学早期からの多職種連携教育 (IPE) の評価ー地域基盤型医療実習の効果についてー」『京都大学高等教育研究』19 : 37-45
- 34) 横山まどか・相馬仁 (2015) 「滞在実習で育む地域医療マインド (特集 IPE の達成とこれから: 「地域で学ぶ」を中心に)」『看護教育』56(2) : 122-128.
- 35) 吉澤千登勢・佐藤悦子・神山裕美ほか (2011) 「看護学部・人間福祉学部の学生による専門職連携教育

の成果と課題学生の自己評価からの検討」『保健医療福祉連携』4(1)：12-23.

(よしみ けんじ 共同研究研究員／佛教大学社会学部講師)